

平成27年度 介護福祉士国家試験受験対策講座
(実力アップ集中講義) 受講申込書

(※受付)

介護技術講習会受講者 又は紹介された者の申込み欄			一般の受講者の申込み欄		
氏名			氏名		
住所	〒		住所	〒	
電話番号 FAX番号 (連絡先)			電話番号 FAX番号 (連絡先)		
希望日	(注)受講日に○を付けて下さい		希望日	(注)受講日に○を付けて下さい	
		実施日時 ↓			実施日時 ↓
	①	11月7日(土)		①	11月7日(土)
	②	11月8日(日)		②	11月8日(日)
	③	11月21日(土)		③	11月21日(土)
	④	11月22日(日)		④	11月22日(日)
介護技術 講習会受 講者又は、 ※受講者 から紹介 された者	介護技術講習会受講者の記入欄		/		
	平成 年度介護技術受講				
	※ 紹介された者の記載欄				
	紹介者名() 平成 年度介護技術受講済				
駐車場	利用する ・ 不要 ※どちらか○を付けてください。		駐車場	利用する ・ 不要 ※どちらか○を付けてください。	
摘要			摘要		

※同時申し込みの場合で用紙が不足のときは、コピーをしてお申込みください。